

Tanı anında eritema nodozum ve pyoderma gangrenozum birlikteliği ile prezente olan ülseratif kolit vakası

Case of ulcerative colitis presented at the time of diagnosis with erythema nodosum and pyoderma gangrenosum

✉ Güray Can¹, ✉ Ayten Üstündağ², ✉ Gülbin Ünsal², ✉ Ali Rıza Soylu², ✉ Hasan Celalettin Ümit²,
✉ Hüseyin Ahmet Tezel²

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bolu, Türkiye

²Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Edirne, Türkiye

Cite this article as / Bu makaleye atıf için: Can G, Üstündağ A, Ünsal G, Soylu AR, Ümit HC, Tezel HA. Tanı anında eritema nodozum ve pyoderma gangrenozum birlikteliği ile prezente olan ülseratif kolit vakası. J Med Palliat Care 2020; 1(1): 16-18.

ÖZ

İnflamatuvar barsak hastalığında ekstraintestinal bulgular %25-30 oranında görülmektedir. En sık tutulan organlar eklem, cilt ve gözdür. Cilt tutulumu olarak en sık gördüğümüz lezyonlar eritema nodozum (Crohn hastalığında daha sık) ve pyoderma gangrenozum (ülseratif kolitte daha sık)'dur. Sadece Crohn hastalığında değil, ülseratif kolitte de bu lezyonların birlikte olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Hatta bu cilt lezyonları ülseratif kolit tanısından çok daha önce ortaya çıkabilmektedir. İki lezyonun birlikteliği oldukça nadirdir. İki lezyonun da birlikte olduğu durumlarda, ayırıcı tanıda ilk akla gelecek hastalıklar arasında inflamatuvar barsak hastalığı da yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ülseratif kolit, eritema nodozum, pyoderma gangrenozum

ABSTRACT

In inflammatory bowel disease, extraintestinal findings are seen in 25-30%. The most frequently involved organs are joints, skin, and eyes. The most common lesions we see as skin involvements are erythema nodosum (more often in Crohn's disease) and pyoderma gangrenosum (more often in ulcerative colitis). It should be taken into consideration that these lesions may coexist not only in Crohn's disease but also in ulcerative colitis. In fact, these skin lesions can appear much earlier than the diagnosis of ulcerative colitis. The coexistence of the two lesions is extremely rare. In cases where both lesions are present, inflammatory bowel disease should be among the first diseases that will come to mind in the differential diagnosis.

Keywords: Ulcerative colitis, erythema nodosum, pyoderma gangrenosum

GİRİŞ

İnflamatuvar barsak hastalığında (İBH) ekstraintestinal bulgular %25-30 oranında görülmektedir. En sık tutulan organlar eklem, cilt ve gözdür. Cilt tutulumu olarak en sık gördüğümüz lezyonlar eritema nodozum (EN) ve pyoderma gangrenozum (PG)'dur. EN 1-5 cm çapında mukozadan kabarık, hassas, eritematöz lezyonlardır ve kolaylıkla tanınırlar. Genellikle ekstensör yüzeylerde ve özellikle tibia önünde görülmektedirler. Biyopsi yapılmasına genellikle gerek yoktur. Altta yatan

hastalığın aktivitesiyle ilişkili olup, altta yatan hastalığın tedavisi ile genellikle gerilerler. PG 2-20 cm arasında değişen boyutlarda, püstül olarak başlayıp hızla ülser olan krater şeklinde lezyonlardır. Tedavisinde genellikle immünsüpresif ajanlar kullanılmaktadır. PG, ÜK'te daha sık görülürken, EN Crohn hastalığında daha sık görülmektedir. Aynı hastada iki lezyonun da görüldüğü vakalar bulunmaktadır. Genellikle bir lezyon diğerinden çok daha önce ortaya çıkmakta olup, hatta iki lezyon hastalığın farklı dönemlerinde gözükmemektedir.

Corresponding Author / Sorumlu Yazar: Hakan Varol, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye, 71450, Yahşıhan, Türkiye

E-mail / E-posta: drhakanvarol@outlook.com

Received / Geliş: 13.02.2020 **Accepted / Kabul:** 16.03.2020



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Aynı anda iki lezyonun birlikteliği oldukça nadirdir. Bildirilen vakalarda da lezyonlar aynı anda ortaya çıkmamıştır (1,2). ÜK tanısı sırasında gastrointestinal bulgulardan önce bu iki lezyonun aynı anda gözleendiği vaka bilğimiz dahilinde bulunmamaktadır. Bizim vakamız, tanı anında EN ile PG aynı anda prezente olan ÜK'li bir hastadır.

OLGU

Daha önceden bilinen bir kronik hastalık öyküsü olmayan 35 yaşında bayan hasta, 1 aydır süren, günde 10 kez, sulu, kansız, mukuslu ishal, karın ağrısı ve ateş şikayeti ile başvurdu. Gelişinde sağ uyluk posteriorda 5x5 mm boyutunda ortası ülserle lezyon ve büyük eklemlerde oligoartiti vardı (**Resim 1**).



Resim 1. Pyoderma gangrenozum

Genel durumu orta, vital bulguları yüksek ateş dışında normaldi. Gelişinde akut faz reaktanları yüksek ve lökositozu mevcuttu. Albümin 2,7 gr/dl ve pANCA (+) idi. Yapılan gaita tetkikleri, idrar ve kan kültürleri negatif olarak geldi. Rektosigmoidoskopide submukozal damar ağı silinmiş, mukoza granüler, spontan frajildi. Mukozada yaygın üzeri eksudayla kaplı ülserler izlendi. Alınan biyopsiler ÜK ile uyumlu olarak rapor edildi. Batın ultrasonografisinde tüm kolon segmentlerinde barsak duvar kalınlığı artmış olarak izlendi. Hastaya mesalamine 3 gr/gün tablet, 4 gr/gün lavman, metronidazol 1500 mg tablet başlandı. Takiplerinde sağ bacak, diz altında eritemli, ağrılı şişlik ortaya çıktı. Dermatoloji kliniği tarafından da değerlendirilen hastada EN düşünüldü (**Resim 2**).



Resim 2. Eritema nodosum

Posterior uyluktaki lezyon için biyopsi alındı ve PG ile uyumlu geldi. Üveit (-), sakroiliak grafi normal ve kemik mineral dansitometride osteopeni saptandı. Kalsiyum-D vitamini kompleksi ve kliniği gerilemeyen hastaya metilprednizolon 40 mg IV başlandı. Tedavinin birinci gününde ateş cevabı alındı, 3. günde artritler ve eritema nodosum kayboldu, 7. günde PG belirgin geriledi, gaita normale döndü. Kortikosteroid oral tablete geçildi. Metronidazol 9. günde kesilerek taburcu edildi. Kortikosteroid azaltılarak 2. ayın sonunda tamamen kesildi. Tanıdan sonra 3. ayda kontrol muayenesine gelen hastanın aktif şikayeti yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ

İBH, nedeni tam olarak ortaya konulamamış, genel olarak gastrointestinal sistemin farklı segmentlerini etkileyen, heterojen bir hastalık grubudur. İBH sıklıkla ekstraintestinal bulgular ile seyretmektedir. Muskuloskeletal sistem en sık tutulan organ olmakla birlikte, göz, cilt, safra yolları, akciğer gibi diğer organlar da etkilenmektedir. EN ve PG birçok hastalıkta ortaya çıkabilmektedir. İBH'da ise en sık gözlenen ekstraintestinal cilt bulgularıdır. İBH'da EN %4 oranında gözükürken, PG %0.75 oranında izlenmektedir (1). EN hastalık aktivitesiyle ilişkili iken, PG hastalık aktivitesinden bağımsız seyir izlemektedir. Bu iki lezyon İBH ilişkili artrit için aynı zamanda prediktördür (2). İki lezyonun birlikte olduğu vakalar nadiren de olsa bildirilmiştir. Çoğunlukla bir lezyon diğerinden çok daha önce ortaya çıkmış ve diğer lezyon ortaya çıktığında ilk lezyon tamamen ortadan kaybolmuş olmaktadır. Bazı durumlarda ÜK tanısından çok önce bu lezyonlar gözlemlenebilmektedir. Fakat çoğunlukla ÜK tanısından sonra hastalığın klinik seyrinde herhangi bir dönemde ortaya çıkmaktadır (3).

SONUÇ

İnflamatuvar barsak hastalıklarında cilt tutulumu olarak en sık gördüğümüz lezyonlar olan EN ve PG'nin aynı hastada birlikte olduğu durumlarda, ayırıcı tanıda akla ilk gelecek hastalıklar arasında İBH da yer almalıdır. Sadece Crohn hastalığında değil, ÜK'da da bu lezyonların birlikte olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Hatta bu cilt lezyonları ÜK tanısından çok daha önce ortaya çıkabilmektedir.

ETİK BEYANLAR

Aydınlatılmış Onam: Bu çalışmaya katılan hastalardan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirme Süreci: Harici çift kör hakem değerlendirmesi.

Çıkar Çatışması Durumu: Yazarlar bu çalışmada herhangi bir çıkara dayalı ilişki olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmada finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Yazar Katkıları: Yazarların tümü; makalenin tasarımına, yürütülmesine, analizine katıldığını ve son sürümünü onayladıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Stathers GM, Abbott LG, McGuinness AE. Pyoderma gangrenosum in association with regional enteritis. Archives Dermatol (Chicago) 1967; 95: 365.
2. Gellert A, Green ES, Beck ER, Ridley CM. Erythema nodosum progressing to pyoderma gangrenosum as a complication of Crohn's disease. Postgraduate Med J 1983 Dec; 59: 791-3.
3. Farhi D, Cosnes J, Zizi N, et al. Significance of erythema nodosum and pyoderma gangrenosum in inflammatory bowel diseases: a cohort study of 2402 patients. Medicine (Baltimore) 2008; 87: 281-93.